



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2018

Pflegende Angehörige: Community Care als Gelegenheit für Kirchgemeinden

Kunz, Ralph

Abstract: In einer alternden Gesellschaft steigt der Anteil der demenzkranken Menschen. Sie sind auf die Hilfe ihrer Angehörigen angewiesen, die jedoch ihrerseits Unterstützungsbedarf haben. Denn die häusliche Pflege kann zum Gesundheitsrisiko werden. Gefragt sind darum Entlastungsangebote der Gemeinschaft für pflegende Angehörige. Das Aktionsforschungsprojekt in einer ländlichen Kirchgemeinde initiiert und studiert die Chancen einer Community Care, die Spiritual Care integriert.

DOI: <https://doi.org/10.13109/path.2018.107.12.517>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-161330>

Journal Article

Originally published at:

Kunz, Ralph (2018). Pflegende Angehörige: Community Care als Gelegenheit für Kirchgemeinden. Pastoraltheologie: Monatsschrift für Wissenschaft und Praxis in Kirche und Gesellschaft, 107(12):517-528.

DOI: <https://doi.org/10.13109/path.2018.107.12.517>

Pflegende Angehörige

Community Care als Gelegenheit für Kirchgemeinden

Ralph Kunz

In einer alternden Gesellschaft steigt der Anteil der demenzkranken Menschen. Sie sind auf die Hilfe ihrer Angehörigen angewiesen, die jedoch ihrerseits Unterstützungsbedarf haben. Denn die häusliche Pflege kann zum Gesundheitsrisiko werden. Gefragt sind darum Entlastungsangebote der Gemeinschaft für pflegende Angehörige. Das Aktionsforschungsprojekt in einer ländlichen Kirchgemeinde initiiert und studiert die Chancen einer Community Care, die Spiritual Care integriert.

1. Belastung der pflegenden Angehörigen – ein Fallbeispiel

Esther Meiers Mann war einmal ein begabter Schreiner. Als er vor einigen Jahren immer mehr Mühe bekundete, Worte zu finden, ahnte sie, dass die Probleme ihres Mannes Anzeichen einer demenziellen Erkrankung sein könnten. Vor drei Jahren folgte die Diagnose Alzheimer. Bald wusste er nicht mehr, wozu eine Zange gut ist. Esther Meier musste ihrem Mann beim Anziehen und auf der Toilette helfen. Sie durfte ihn keine fünf Minuten allein lassen. Das war zwar anstrengend, aber sie sah es als ihre Bestimmung und wollte ihren Mann pflegen. In einer Angehörigengruppe im Ambulatorium gelang es Esther Meier, immer wieder Kraft für diese Aufgabe zu schöpfen. Als sie jedoch eines Tages zur gewohnten Zeit erschien, hieß es, die Gruppe habe sich aufgelöst; das Ambulatorium sei aus Spargründen geschlossen worden. Sie war verzweifelt und dem Zusammenbruch nahe. Ein Gratisangebot ihrer Wohngemeinde rettete sie. Man brachte sie dort mit sanfter Beharrlichkeit dazu, Entlastung anzunehmen. Heute bringt Esther Meier ihren Mann zweimal pro Woche in die Tagesbetreuung des Pflegeheims. Dank der gewährten Unterstützung durch die Gemeinde ist sie in der Lage, ihren Mann weiterhin zu betreuen. Vermittelt hat eine sogenannte Siedlungs- und Wohnassistenz, die Beratung anbietet und in den umliegenden Quartieren unterwegs ist. Sie stellt Kontakte zu Nachbarn her, die Betagte etwa zum Arzt oder zum Coiffeur begleiten. Neben Hilfestellungen bieten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, Patientenverfügungen auszufüllen, einen Vorsorgeauftrag zu erstellen und sie stehen Betroffenen beim Wechsel ins Heim oder in eine Alterssiedlung bei. All das funktioniert, weil die Siedlungsassistenz eng mit den Anbietern im Altersbereich zusammenarbeitet und sie auf rund 250 Freiwillige zurückgreifen kann, die sich in der

Nachbarschaftshilfe, den kirchlichen Sozialdiensten oder bei Pro Senectute engagieren. Trotzdem kommen viele, die es nötig hätten, nicht aus freien Stücken zur Beratung. Gerade Angehörige von Demenzzkranken melden sich erst, wenn sie völlig erschöpft sind.¹

2. Die Belastung der pflegenden Angehörigen als Thema der Care

Die Reportage in der Neuen Zürcher Zeitung erzählt eine Geschichte, die sich so oder ähnlich in vielen Kommunen abspielen könnte. Frau Meier ist kein Einzelfall! Pflegende Angehörige sind Burnout-gefährdet und haben tendenziell ein hohes Krankheitsrisiko. Sie sind auf Hilfe angewiesen, um helfen zu können. Die Statistiken sprechen eine klare Sprache und machen einen Handlungsbedarf geltend. Im Jahr 2065 werden in der Schweiz 12 % aller Einwohner über 80 Jahre alt sein. Aufgrund der demoskopischen und epidemiologischen Entwicklung ist damit zu rechnen, dass in diesem Zeitraum rund 20 % der Bevölkerung direkt oder indirekt als Angehörige von einer demenziellen Krankheit betroffen sind.² Die Zahlen liegen im europäischen Schnitt.³ In anderen Kontexten (z. B. China oder Japan) ist das Problem noch gravierender: Die Alterung der Gesellschaft führt dazu, dass die Zahl der Menschen, die pflegebedürftig werden, steigen wird. Das System der bezahlten öffentlichen Gesundheitsversorgung stößt an seine Belastungsgrenzen. Es wird immer teurer, die Kosten für Pflege steigen und die Gesundheitsberufe haben zu wenig Nachwuchs, um den Bedarf an Fachkräften zu decken. Wir reden (nicht nur) in der Schweiz schon seit geraumer Zeit von einem *Pflegenotstand*.⁴

In die Lücke springt die boomende Seniorenwirtschaft, deren Angebote aber für viele Betagte unbezahlbar sind. Das zivilgesellschaftliche Engagement und die Freiwilligenarbeit werden deshalb immer wichtiger, sie lösen jedoch das Problem drohender ‚Unterbetreuung‘ von Betagten in den eige-

1 Nach einem Bericht von Dorothee Vögeli, der am 26. April 2018 in der Neuen Zürcher Zeitung unter dem Titel „Wie Frau Meier ihren demenzkranken Mann pflegt“ erschienen ist.

2 Szenarien der Bevölkerungsentwicklungen – Bundesamt für Statistik, in: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/350324/master> (Zugriff 23.08.2018). Vgl. dazu Thomas Klie, Herausforderungen des demografischen Wandels annehmen. Auf dem Weg zu einer caring community?, in: Schweizerisches Rotes Kreuz (Hg.), Who cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft, Zürich 2013, 104–118.

3 Vgl. den WHO-Bericht: World report on ageing and health, World Health Organization 2016.

4 Immer noch aktuell ist der Bericht von Dr. Heinz Rügger / Dr. Werner Widmer, Personalnotstand in der Langzeitpflege. Eine Sekundäranalyse vorliegender Texte, 2010 (in: <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Forschung-und-Praxis/Studien/Sekundäranalyse-Pflegenotstand/PN8Hi/>; Zugriff 23.08.2018).

nen vier Wänden nicht. Schon heute sind die Spitex⁵, die vielfältigen Dienste von Freiwilligen und die pflegenden Angehörigen wichtige Stützen des Systems. Und sie werden immer wichtiger. Um eine ambulante Versorgung von pflegebedürftigen alten (und chronisch kranken) Menschen gewährleisten zu können, braucht es neben den professionellen Diensten weitere informelle Helferinnen und Helfer. Ein wichtiger Teil der ambulanten Versorgung sind sorgende Gemeinschaften. Sie verlangt, wie das Eingangsbeispiel zeigt, das Zusammenspiel unterschiedlicher Akteure. Nur so gelingt es, den (teuren) Gang ins Pflegeheim hinauszuzögern oder – wenn dies dem Wunsch der Angehörigen entspricht – ganz zu vermeiden.⁶

3. Die Entlastung von pflegenden Angehörigen als Aufgabe der Community

Selbstverständlich kann ein Heimübertritt die Situation entspannen. Aber dieser Wechsel ist mit Entscheidungen verbunden, die nicht von heute auf morgen gefällt werden. Und er kann Konsequenzen haben, die unter Umständen nicht erwünscht sind. In den meisten Fällen einer langsam fortschreitenden demenziellen Erkrankung oder zunehmenden Fragilität gilt es, eine Zeitspanne zu bewältigen, in der Ehepartner oder (erwachsene) Kinder gefordert sind, Zeit und Energie für die Betreuung einzusetzen. Nicht nur die Betroffenen, auch das Gemeinwesen ist für diese Phase des Übergangs auf den freiwilligen Dienst aller Helferinnen und Helfer angewiesen.

Für pflegende Angehörige, die wie Frau Meier rund um die Uhr mit einer chronisch kranken Person verbringen, kann jedoch der Alltag so belastend werden, dass ein hohes Gesundheitsrisiko besteht. Pflegende Angehörige sind auf Hilfe angewiesen. Die Frage, wie Menschen in dieser Extremsituation Entlastung erfahren können, ist nicht das „Privatproblem“ von Frau Meier. Es muss gemeinsam von allen, die an der Betreuung von Pflegebedürftigen beteiligt sind, angegangen werden.

Hier setzt das Projekt an, das in diesem Beitrag vorgestellt wird. Es handelt sich einerseits um eine *Aktion* in einer ländlichen und einer stadtnahen Kirchgemeinde und andererseits um interdisziplinär verantwortete *Forschung*. Die Forschenden aus der Pflegewissenschaft und der Theologie arbeiten mit dem Ansatz der Aktionsforschung, einem methodischen An-

5 Der in der Schweiz gebräuchliche Begriff steht für „spitalexterne Hilfe“ und entspricht in etwa dem der „ambulanten Pflege“.

6 Thomas Klie / Thomas Pfundstein / Lydia Eitenbichler / Michael Szymczak / Markus Strauch, Konzeptionelle und rechtliche Varianten der Versorgung von Menschen mit Demenz zwischen ambulant und stationär, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (2/2005), 122–127.

satz, der auf Kurt Lewin⁷ zurückgeht und seit einigen Jahren auf dem Feld der Sozialwissenschaften wieder (neu) entdeckt wurde und vermehrt Anwendung findet.⁸ Der Projekttitle „Kirchliche Freiwillige in der Gemeindepflege: Entlastungsangebot für pflegende Angehörige“ (KiPA) macht das Interesse an der Zielgruppe dieser Forschung deutlich. Die geplante Aktion soll dieser Gruppe und indirekt den Pflegebedürftigen dienen. Mit den betroffenen Menschen zusammen sollen folgende Fragen geklärt werden: Wie kann die Community die pflegenden Angehörigen am besten unterstützen? Was belastet sie und welchen Beitrag können die verschiedenen Akteure im Gemeinwesen zu ihrer Entlastung leisten? Was ist die Rolle der freiwilligen Helferinnen und Helfer im Kontext der Sorgeskultur? Welchen Beitrag leistet die Kirche als intermediäre Akteurin? Welche Ressourcen stehen ihr zur Verfügung, um eine funktionierende Community Care zu unterstützen?

Die „Aktion“ – eine Schulung für kirchliche Freiwillige und pflegende Angehörige – startete im Herbst 2018. Das Forschungsprojekt namens „KiPA“ ist also noch nicht abgeschlossen. Zum Forschungsteam, in dem Professoren, Master-, Doc- und Postdoc-Studierende der Hochschule für Gesundheit (Fribourg) und der Theologischen Fakultät (Zürich) zusammenarbeiten, gehört auch der Pfarrer in der Kirchgemeinde, Spitex-Mitarbeitende, der Arzt und natürlich die Freiwilligen sowie die pflegenden Angehörigen. Das Verhältnis von Forschenden und Beforschten ist eine auf die gemeinsame Aktion und Reflexion ausgerichtete Arbeitsbeziehung. Die Arbeitsweise entspricht dem bereits von Lewin konzipierten zyklischen Forschungsverlauf: Die Projektplanung geht in konkrete Handlung über – in unserem Fall in eine Edukation, die gemeinsam beobachtet und ausgewertet wird und schließlich zu einer erneuten Planung führt, die weitere Aktionen anstößt. Das Ziel des Forschungsprozesses ist die verbesserte Praxis der bestehenden Care für einen bestimmten Kontext. Im zweiten Durchlauf in einer anderen Gemeinde wird der Zyklus wiederholt. Am Ende geht es darum, das Schulungsmodell für andere Kontexte adaptierbar und multiplizierbar zu machen.

Es können also in diesem Beitrag noch keine Ergebnisse präsentiert werden.⁹ Die Forschungsanlage ist interessant genug, um ein paar Impulse für grundsätzliche Überlegungen zu liefern. Im Vordergrund steht das Konzept der Community Care und damit verbunden die Frage, welche Rolle

7 Kurt Lewin, Tatforschung und Minderheitenprobleme, in: Gertrud Weiss Lewin (Hg.), Die Lösung sozialer Konflikte. Ausgewählte Abhandlungen über Gruppendynamik, Bad Nauheim 1953, 278–298.

8 Eine Häufung von Action Research lässt sich in einschlägigen Zeitschriften (Religion and Health; Religion, Culture and Mental Health; Mental Health, Religion & Culture Holistic Nursing, Christian Nursing und Health Chaplaincy) registrieren.

9 Mit Ergebnissen ist 2019 zu rechnen. Es sind Artikel in verschiedenen Fachzeitschriften geplant.

Spiritual Care in diesem konzeptionellen Rahmen spielen kann. Denn mit der Kirche als einer intermediären Akteurin ist auch die Spiritualität als Ressource mit im Spiel. Welchen Gewinn hat das Gemeinwesen vom Engagement der Kirche? Wie kann ein spirituelles Angebot entlasten? Und wie sieht eine von der Kirche inspirierte Praxis aus, die den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen gerecht wird?

Es versteht sich von selbst, dass ein laufendes Projekt nur provisorische und keine empirisch validierten Aussagen zulässt. Ob sich bewährt, was wir planen und was sich allenfalls nicht bewähren wird, ist Gegenstand explorativer und evaluativer Studien, die ich nicht vorwegnehmen kann. Das hindert mich nicht daran, das praktisch-theologische Interesse am Ansatz der partizipatorischen Aktionsforschung an diesem Exempel zu begründen.

4. Community Care und Caring Communities

Im deutschsprachigen Raum hat sich vor allem Thomas Klie aus Freiburg mit Community Care beschäftigt.¹⁰ Unter „Caring Community“ versteht er „sorgende Kommunen oder Gemeinden, die sich um Zukunftsfähigkeit, um Kinder, um Integration, um Werte, um Spiritualität, um ‚Anderé‘, um Vulnerable und um Sterbende und Trauernde“¹¹ kümmern. Das Leitbild wurde in den USA und in Großbritannien entwickelt und wird seit einigen Jahren breit diskutiert. Im Fokus standen zunächst die Städte, in jüngster Zeit rücken die besonderen Herausforderungen ländlicher Gebiete stärker ins Bewusstsein.¹²

„Caring Community“ zielt als Programmbegriff auf eine Sorgeskultur, die keinen Gegensatz zwischen Selbstständigkeit und Mitverantwortlichkeit macht und Abhängigkeit als Lebensform bzw. Lebensphase akzeptiert.¹³ Die Pflege von Angehörigen ist Teil einer Kultur von solidarischen Beziehungen, deren Basis in vormodernen Gesellschaften die Familien bildeten. Der

10 Community Care hat verschiedene Zugänge, was hier nicht weiter entfaltet werden kann. Wenigstens erwähnt sei der sonderpädagogische und inklusionstheoretische Zugang. Vgl. dazu *Laurenz Aselmeier*, Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland, Dissertation 2007, Wiesbaden 2008.

11 *Thomas Klie*, Caring Community. Auf dem Weg in eine sorgende Gemeinschaft, in: Harm-Peer Zimmermann / Andreas Kruse / Thomas Rentsch (Hg.), *Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter*, Frankfurt a.M. 2016, 269–286, hier: 269. Vgl. *Ders.*, On the way to a Caring Community? The German debate, in: Klaus Wegleitner / Katharina Heimerl / Allan Kellehear (Hg.), *Compassionate communities. Case studies from Britain and Europe*, New York 2014, 198–209.

12 *Mark Skinner / Neil Hamlon*, *Ageing Resource Communities: New frontiers of rural population change, community development and voluntarism*, New York 2016.

13 Vgl. dazu *Andreas Kruse*, *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*, Berlin 2017. Zur Lebenssituation pflegender Angehöriger, 368–401.

Wandel der Generationenbeziehungen und die Veränderungen der Familienstrukturen und -formen nötigt die Gesellschaft, den Aufbau subsidiärer sozialer Netzwerke als eine gemeinsame Aufgabe verschiedener zivilgesellschaftlicher Akteure zu fördern. Zu Recht betont Klie, dass die Wiederentdeckung der Sorge im zivilgesellschaftlichen und politischen Diskurs wichtige Reflexionsprozesse über sozialstaatliche Logiken anstoßen kann.¹⁴

Klie folgend besteht die sozialpolitische Herausforderung angesichts des demographischen und sozialen Wandels „in einer fairen und intelligenten Neuverteilung der Sorgeaufgaben“.¹⁵ Diese könne sich weder allein auf gesundheitsökonomischen Pragmatismus stützen noch dürfe sie sich länger auf die traditionelle Familiensolidarität verlassen. Ziel sei die Verknüpfung der Ressourcen selbsttätiger Individuen und unterstützender Sozialwelten im Rahmengenüge eines sozialstaatlichen Regiments, das die Versorgungssicherheit garantiert und soziale Exklusion verhindert. Die Aufwertung und Neubewertung der Kommunen und Regionen sei eine Voraussetzung dafür. Die sorgende Gemeinde sei als „Inklusionsgemeinschaft“ ein Ort des guten Lebens und so zu gestalten, dass auch leidende Menschen miteingeschlossen sind.¹⁶ In einer Gesellschaft des langen Lebens und demographischen Wandels werde die Qualität einer Kommune als inklusives Gemeinwesen im Sinne einer genossenschaftlichen Polis zu einem Ausweis einer innovativen Kommunalentwicklung.¹⁷ Dabei kommt dem Sozialstaat – auch vor dem Hintergrund einer zunehmenden Verteuerung des Gesundheitswesens – die Aufgabe zu, eine möglichst vielfältige Sorgeskultur in der Gesellschaft zu erhalten und womöglich zu fördern. Aufgrund des demographischen, strukturellen und kulturellen Wandels gewinnt insbesondere der informelle Sektor an Gewicht – steht aber auch in Gefahr gesundheitspolitisch instrumentalisiert zu werden!

Der Fokus des Aktionsforschungsprojekts KiPA auf die Kirche ist u. a. dadurch begründet, dass diese als Werte- und Glaubensgemeinschaft eine tragende Funktion für den Aufbau der Sorgeskultur hat. Die Kirche hat Ressourcen, die der Staat nicht hat. Thomas Klie beschreibt das Potential der Kirchen wie folgt:

„Sie können den sozialmoralischen Ressourcen unserer Gesellschaft, die brachliegen, für die es keine Artikulationsmöglichkeiten gibt, Traditionen und Orte bieten. Die vielfältigen bürgerschaftlichen Initiativen sind Ausdruck dieser Ressourcen. Kirchengemeinden sind in der Lage, der Sorgebereitschaft Raum und Strukturen zur produktiven Umsetzung zu bieten.“¹⁸

14 Klie (Anm. 11), 274.

15 Ebd., 279.

16 Grundlegend dazu die Überlegungen von Frank Schulz-Nieswandt, *Der inklusive Sozialraum. Psychodynamik und kulturelle Grammatik eines sozialen Lernprozesses*, Baden-Baden 2013, 59.

17 Ebd., 154.

18 Thomas Klie, *Caring Community – Leitbild für Kirchengemeinden in einer Gesell-*

Wenn pflegende Angehörige an ihre Belastungsgrenzen stoßen, sind sie auf engagierte Helferinnen und Helfer angewiesen. Insbesondere in ländlichen Gebieten der Schweiz ist die Mehrheit der Bevölkerung Mitglied einer der beiden Volkskirchen und darum als potentielle Freiwillige ansprechbar und mobilisierbar. Die Glaubensgemeinschaften vernetzen Nachbarschaften, Freundeskreise und Formen der Selbstorganisation, indem sie lokal geprägte Engagement-Kulturen pflegen und auf eine gemeinsame Wertebasis stellen.

Im Bereich der informellen Care lassen sich zwei Perspektiven unterscheiden: die Sicht auf den Freiwilligen, der Hilfe gibt, und die Sicht auf den kranken Menschen, der Hilfe empfängt. Der Fokus auf den pflegenden Angehörigen lenkt die Aufmerksamkeit auf einen Zwischenbereich. Die pflegenden Angehörigen sind nicht ganz Freiwillige und als Mitbetroffene Teil eines betreuten Systems. Sie sind stärker involviert, engagiert und dadurch vulnerabler als eine freiwillige Helferin, die für einen Dienst kommt und wieder gehen kann. Die Kraft, die Menschen mobilisieren, um eine Krankheit zu bewältigen, ist vergleichbar mit dem Durchhaltevermögen, das jemand benötigt, um der Belastung standzuhalten, die mit der Pflege eines Angehörigen verbunden ist. Dieses Vermögen kann als Resilienz zunächst psychologisch begriffen werden.

Das Konzept des israelisch-amerikanischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky, die sogenannte Salutogenese, war bahnbrechend für die Resilienz-Forschung.¹⁹ Es macht auf die seelischen Kräfte aufmerksam, über die Menschen verfügen und die sie mobilisieren können, bringt aber auch zu Bewusstsein, dass alle Kraftreserven individuell variabel und endlich sind. Was sich erschöpfen kann, ist auch regenerierbar. Daraus lässt sich die Aufgabe der Stützgemeinschaft ableiten: Sie sorgt mit ihren vielfältigen Netzen und Akteuren dafür, dass die Betroffenen in der belastenden Situation soweit gestärkt werden, dass sie möglichst gut für sich selber sorgen können.

5. Caring Community und Spiritual Care

Wenn mit dem Begriff der Caring Community in erster Linie auf die Solidargemeinschaft gezielt wird, kommt mit der Kirche eine Gemeinschaft in den Blick, die auch in einem *spirituellen Sinn* Unterstützung bieten kann. Solidarität und Spiritualität sind einander ergänzende und gleichzeitig

schaft des langen Lebens?. in: Kirche im ländlichen Raum 64 (03/2012), 16–21, hier: 20.

19 Aaron Antonovsky, Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997.

kritisch vermittelte Größen.²⁰ Es wäre daher verfehlt, Diakonie und Seelsorge auseinanderzuidividieren. Community Care kann im Anschluss an Kellehear, der unter Spiritual Care eine Selbstsorge im Horizont von Public Health versteht, als Teil einer umfassend diakonisch verstandenen Spiritual Care gesehen werden.²¹ Es ist ein Ansatz, den auch Birgit und Andreas Heller vertreten. Sie verstehen Spiritual Care als einen kommunalen Auftrag, der im Sinne einer umfassenden Sorge an alle Mitglieder der Gesellschaft und soziale Bezugspersonen ergeht.²² Ein solches Verständnis ist auch für das KiPA-Projekt leitend. Vermieden wird so die Frontstellung zur Seelsorge – ein Thema, das in der aktuellen Diskussion über Spiritual Care im deutschen Sprachraum (zu) viel Gewicht hatte.²³

Wenn der spirituelle Sinn der Community und der soziale Sinn der Spiritualität als integrales Ganzes verstanden werden, heißt das nicht, dass die Dimensionen der Care, die ineinander übergehen, nicht unterschieden werden sollen. Genauso wenig macht es Sinn, die Dimension der Self Care auszuschließen.

- *Community Care* bezieht sich auf die Solidarität der Inklusion, die von der Gemeinschaft in der Gemeinschaft erfahren wird;
- *Self Care* zielt auf die konkrete Leib- und Seelsorge, die der Einzelne als Subjekt der Hilfe erfährt;
- *Spiritual Care* hat (hier) die Bedeutung des individuell oder gemeinsam praktizierten Glaubens.

Die Koppelung der Spiritual Care mit der christlichen Glaubensgemeinschaft in Form niederschwelliger Schulungseinheiten ist kontextuell bedingt. In einem säkulareren und urbaneren Umfeld wären andere Konzepte zu prüfen. In den beiden ländlichen Pilotgemeinden bietet sich eine enge Zusammenarbeit mit der Kirchgemeinde an.

Die Schulung zielt darauf, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen der Gemeinde Solidarität erfahren und praxisrelevante Hilfe im

20 Paradigmatisch und immer noch grundlegend *Henning Luther*, Diakonische Seelsorge, in: WzM 40 (1988), 475–484.

21 *Allan Kellehear*, Compassionate cities. Public health and end-of-life care, Oxfordshire / New York 2005.

22 *Andreas und Birgit Heller*, Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse, Bern 2014, Vorwort.

23 Mit *Simon Peng-Keller*, Spiritual Care als theologische Herausforderung. Eine Ortsbestimmung, in: Theologische Literaturzeitung 140 (2015) 454–467, und *Ders.*, Spiritual Care im Werden, in: Spiritual Care 6 (2017), 175–181, halten wir fest, dass „Spiritual Care“ faktisch sehr unterschiedliche und mitunter konkurrierende Modelle und Ansätze bezeichnen kann. Um dieser Pluralität gerecht zu werden, plädiert Peng-Keller dafür, „Spiritual Care“ analog zu den Begriffen „Medizin“ oder „Rhetorik“ als Terminus für ein gestaltungsoffenes Praxis- und Forschungsgebiet zu konzeptualisieren.

Umgang mit der eigenen Belastung erhalten. Dabei wird Spiritualität nicht als ein weiteres „Mittel“ verstanden, das dem kranken Menschen palliativ verabreicht wird.²⁴ Es ist deshalb erwünscht und wichtig, dass sich in der Kursgruppe pflegende Angehörige und Freiwillige mischen. Spiritualität ist kein Wissen, das man anderen mitteilt. Es ist ein Medium der Sorgeskultur. Konkret erfahrbar wird sie als Weggemeinschaft. Wie sich die Kirchgemeinde als Initiatorin und Moderatorin bewährt, werden wir sehen. Die ersten Interviews, die wir mit Freiwilligen und Angehörigen geführt haben, stimmen uns zuversichtlich.

6. Psalmentherapie

Noch ein Wort zum Curriculum der geplanten Schulung. Wir haben uns dazu entschieden, mit den pflegenden Angehörigen und den Freiwilligen die Spiritualität der *Psalmen* zu entdecken. Was wir uns davon erhoffen, lässt sich am besten mit einem Psalm sagen, der Schmerz in einer so elementaren Weise zum Ausdruck bringt, dass er viele Menschen anzusprechen vermag.

Ich bin gekrümmt, sehr gebeugt; den ganzen Tag gehe ich trauernd einher.
Denn voll Brand sind meine Lenden, und keine heile Stelle ist an meinem Fleisch.
Ich bin ermattet und ganz zerschlagen, ich schreie aus dem Stöhnen meines Herzens.
Herr, vor dir ist all mein Begehren, und mein Seufzen ist nicht vor dir verborgen.
Mein Herz pocht, verlassen hat mich meine Kraft; und das Licht meiner Augen,
auch das habe ich nicht [mehr].
Meine Lieben und meine Gefährten stehen fernab von meiner Plage, und meine
Verwandten stehen von ferne.

Psalm 38

Psalm 38 ist eine Klage und zugleich Gebet, Zeugnis und Appell. Der Beter bekennt seinen Schmerz und beschreibt, was Cicely Saunders *Total Pain* nannte.²⁵ In physischer Hinsicht ist es die Klage, dass „keine heile Stelle ist an meinem Fleisch“, sein Gemütszustand umschreibt er mit „Ermattung“, sozial ist er isoliert: „Meine Lieben und meine Gefährten stehen fernab von meiner Plage.“ Er schreit seine Not zu Gott: „Herr, vor Dir ist mein Begehren.“ Dieser Text hat Kraft und gibt Kraft, weil er das Leiden nicht ver-

24 In KiPA geht es in erster Linie um die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen, die in einem Zusammenhang mit den Bedürfnissen der kranken Menschen zu sehen sind. Es gilt aber auch auf Differenzen zu achten, die in der Forschung bislang zu wenig beachtet worden sind. Zu den Bedürfnissen der chronisch Kranken vgl. Arndt Büssing / Eckhard Frick, Psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse chronisch Kranker, in: Arndt Büssing / Janusz Surzykiewicz / Zygmunt Zimowski, Dem Gutes tun, der leidet. Hilfe kranker Menschen – interdisziplinär betrachtet, Berlin / Heidelberg 2015, 3–12.

25 Zuerst erwähnt ihn Cicely Saunders, The care of the dying, Guy's Hospital Gazette 80 (1966), 136–142.

schweigt. Er weckt die Sehnsucht nach Entlastung und appelliert an das Mitgefühl derjenigen, die sich mit dem Beter identifizieren oder die Belastung eines Angehörigen mittragen.

Den Klagepsalmen verwandt ist das Hiobbuch. Es eignet sich auch für eine Schulung – nicht zuletzt wegen der zweiten Figur in der Rahmenerzählung. Denn man hört nicht nur Hiob seufzen! Hiobs Frau ist eine pflegende Angehörige, die – wie ihr Mann – ihren Besitz und ihre Kinder verloren hat. Jetzt sorgt sie sich um ihren kranken Mann und kommt ans Ende ihrer Kräfte. Sie klagt. Der Anlass ist delikat. Die Frömmigkeit ihres anscheinend unendlich duldsamen Mannes lassen den letzten Geduldsfaden reißen. Sie schreit ihn an und er spricht Worte der Ergebung. Aber danach ist der Damm gebrochen. Hiob liest Gott die Leviten. Hat der Ausbruch der Frau ihm die Erlaubnis gegeben?²⁶

Das ist die erhoffte therapeutische Wirkung der Psalmen- und Bibellektüre: Dass beim Lesen und Erinnern, im Beten und Teilen Entlastung erfahren wird, weil die Texte Belastungssituationen vor Gott tragen und diese, in einer Gemeinde vorgetragen, ein wenig erträglicher machen. Walter Brüggemann, der amerikanische Alttestamentler, sieht hier eine Struktur, genauer einen Dreischritt, den er Orientation-Desorientation-Reorientation nennt. In der Klage kommt eine existentielle Erschütterung zur Sprache. Die grundlegende *Orientierung*, das Vertrauen in die Ordnung des guten Lebens – alles ist in Frage gestellt. Orientierung kippt in *Desorientierung*. Etwas geht nicht mehr auf. Es ist ganz und gar nicht in Ordnung, belastet und wird persönlich. Warum wir? Warum ich? Wie lange noch? Reicht die Kraft? Wer wird mir helfen? Dass diese Ängste ausgesprochen werden dürfen – auch und gerade vor Gott – ist der erste Schritt einer Therapie, aber nicht ihr Ziel. Denn es soll zu einer *Reorientierung* kommen, zu einem zweiten Kippen, ein Reframing geschehen. In den Psalmen (aber auch bei Hiob) bleibt es nicht bei der Klage. Der Beter erhofft sich Heilung, Versöhnung und Vergebung von Gott. Aus Desorientation wird Reorientation. Es ist keine schnelle und keine oberflächliche Heilung. Was am Ende erhofft wird, geht „durchs dunkle Tal“ (Ps 23) oder christlich gedeutet: Es geht durch den Tod und lebt aus der österlichen Hoffnung.

Das alles finden die Leser im Psalm *und* im eigenen Leben. Den meisten Menschen fällt es jedoch schwer, eigene Schmerzerfahrung als Klage an Gott zu formulieren. Darum kann die Auseinandersetzung mit dem Text im Rahmen einer Schulung eine Chance sein. Er eröffnet einen symbolischen Zwischenraum, in dem Persönliches in einer heilsamen Distanz erzählbar

26 Vgl. dazu *Magdalene L. Frettlöh*, Eine Klage, einen Namen, einen Segen für Hiobs Frau, in: Klara Butting / Gerard Minnaard (Hg.), Hiob. Mit Beiträgen aus Judentum, Christentum, Islam, Literatur und Kunst, Bonn 2003, 65–79. Zur Wirkungsgeschichte im Judentum: *Gabrielle Oberhänsli-Widmer*, Hiob in jüdischer Antike und Moderne. Die Wirkungsgeschichte Hiobs in der jüdischen Literatur, Neukirchen-Vluyn 2003.

und mitteilbar wird. Die Raummetapher erhellt eine weitere Funktion des spirituellen Kernstücks der Schulung: Die Psalmen sind eine kulturelle Ressource der Gottesdienstgemeinde, mit der eine Brücke zu einer größeren zeitumspannenden Gemeinschaft der Kirche und der Kunst gebaut werden kann. Wo Psalmen in der Feier als spirituelles Reservoir gemeinsam entdeckt werden, entsteht eine Erinnerungs- und Erzählgemeinschaft, die sich als Solidargemeinschaft im Alltag wieder bewähren kann und soll!

7. Aktionsforschung

Alles deutet darauf hin, dass ein „therapeutischer“ Einsatz und Ansatz bei der Klage geeignet ist, eine konkrete Form der Spiritual Care in die Community Care hineinzutragen, die Entlastung bewirken kann. Weil die Klage es wagt, von Schuld und Vergebung zu reden und damit hilft, die bitteren Gefühle auszuhalten, aber auch die Grünkraft der Hoffnung wieder neu zu entdecken. Es ist das Potential der biblischen Texte! Von diesen Quellen lebt die Glaubensgemeinschaft und transformiert sie zu einer kulturellen Ressource für alle. Und es ist dieser Zusammenhang, der die Gemeinschaft als Kirche oder dogmatisch ausgedrückt als *creatura verbi* auszeichnet.²⁷

Warum braucht es, wenn das gegeben ist, noch Forschung? Weil es wichtig ist, die Geschichten zu hören, in die hinein die Erfahrung der Psalmen und der Bibel sprechen. Empirische Forschung durchleuchtet die Netzwerke, die in der Gemeinde aktiviert und animiert werden, liefert einen Beitrag zur praktischen Ekklesiologie und hilft so, die Inhalte der Schulung (oder einer anderen Form der Intervention) auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen auszurichten und Evangelium zu kommunizieren. Wenn Aktionsforschung dazu beiträgt, hat sie ihren Zweck erfüllt. Dann ist sie keine Modeerscheinung, sondern wird sich als ein methodisches Arrangement, das in wissenschaftlich angemessener Weise nach einer besseren Praxis fragt, in der Praktischen Theologie durchsetzen.

Caring Relatives: Community Care as an Opportunity for Parishes. *In an aging society the proportion of people suffering from dementia is rising. They depend on the help of their relatives, but these relatives also have needs for support. And care at home, for this reason, can itself become a health risk. Respite services for caring*

27 Die Formel von der Kirche als einem Geschöpf des Wortes Gottes geht auf Martin Luther (WA 6, 560, 33 ff.) zurück.

relatives are needed, and these can be provided by the community. The action research project in a rural parish which is described in this article initiated and studies a kind of community care that is integrated with spiritual care.

Dr. Ralph Kunz, geb. 1964, ist Professor für Praktische Theologie an der Theologischen Fakultät der Universität Zürich; Theologisches Seminar, Kirchgasse 9, CH 8001 Zürich.

E-Mail: ralph.kunz@theol.uzh.ch